

One Hundred and Twenty-Eighth Omnibus Objection
Exhibit A - Deficient

NAME	DATE FILED	CASE NUMBER	DEBTOR	CLAIM #	ASSERTED CLAIM AMOUNT
51 IRIZARRY CUADRADO, NADIEZHDA Q-3 C/11 ALTURS DE INTERAMERICANA TRUJILLO ALTO, PR 00976	6/29/2018	17 BK 03283-LTS	Commonwealth of Puerto Rico	150518	\$ 93,600.00*
Reason: Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors					
52 IRIZARRY CUADRADO, NADIEZHDA Q-3 C/11 ALUTURO DE INTERN TRUJILLO ALTO, PR 00976	6/29/2018	17 BK 03566-LTS	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	141030	\$ 132,046.20
Reason: Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors					
53 IRIZARRY DOMINICCI, AIDA P.O. BOX 560411 GUAYANILLA, PR 00656-0411	6/28/2018	17 BK 03283-LTS	Commonwealth of Puerto Rico	122606	Undetermined*
Reason: Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors					
54 IRIZARRY FERNANDINI, JORGE HC-03 BOX 4725 PARCELA #21 CARR. 131 KM 1.8 ADJUNTAS, PR 00601-9312	6/29/2018	17 BK 03283-LTS	Commonwealth of Puerto Rico	163167	Undetermined*
Reason: Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors					
55 IRIZARRY FIGUEROA, ALBA URB COLINAS DE YAUCO D 8 CALLE CUMBRE YAUCO, PR 00698	6/28/2018	17 BK 03283-LTS	Commonwealth of Puerto Rico	123506	Undetermined*
Reason: Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors					
56 IRIZARRY GALLIANO, JUAN HC 2 BOX 9280 HORMIGUEROS, PR 00660	7/9/2018	17 BK 03283-LTS	Commonwealth of Puerto Rico	160946	Undetermined*
Reason: Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors					
57 IRIZARRY GARCIA, MEREGILDA URB. SANTA ELENA CALLE 16 Q6 GUAYANILLA, PR 00656	6/28/2018	17 BK 03283-LTS	Commonwealth of Puerto Rico	130444	Undetermined*
Reason: Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors					



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Administración de los Sistemas de Retiro
de los Empleados del Gobierno y la Judicatura

ESTADO DE CUENTA ESTIMADO

30 de enero de 2020

Agencia: 407 - ADMINISTRACION DE FAMILIAS Y NIÑOS

NADIEZHDA IRIZARRY CUADRADO
INTERAMERICANA C29
AD 27
TRUJILLO ALTO, PR 00976

Seguro Social: XXX-XX-6672

A base de la información en nuestros registros, al 30 de enero de 2020 usted posee:

Fecha de Nacimiento:

Género: Femenino

Fecha de Ingreso al Servicio Público: 28 de febrero de 2014

Fecha de Comienzo de Cotización: 28 de febrero de 2014

No Aplica	Ley 3 - 2013 al 30 de junio de 2017	Ley 106
Años Acreditados: 0	Tiempo Trabajado: 3.05 Aportaciones: 8,204.10 Intereses: 524.67 Gastos Teneduría: 0.00	Tiempo Trabajado: 2.5 Aportaciones: 5,207.47 Intereses: 0.00 Gastos Teneduría: 0.00
Servicio No Cotizado		
Pagado: 0.00 Tiempo: 0.00		
Balance Acumulado: 0.00 Beneficio: 0.00	Total Aportaciones: 8,728.77 Beneficio: 37.07	Total Aportaciones: 5,207.47 Beneficio: 0.00

Los balances aquí reflejados por concepto de Aportación Individual y Años de Servicio están sujetos a revisión.

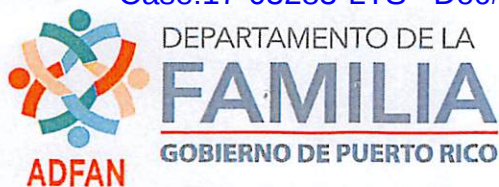
En caso de que la información no coincida con sus registros, deberá comunicarse con el Coordinador para Asuntos de Retiro de su Agencia, Municipio o entidad correspondiente.

Le recordamos que previo a radicar una solicitud de pensión, deberá solicitar su Estado de Cuenta oficial a través de su Coordinador.

Cordialmente,

Unidad de Estado de Cuenta
Área de Participantes

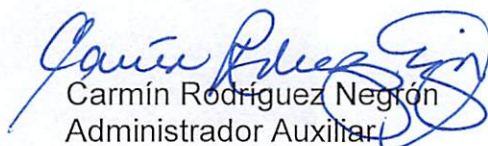




CERTIFICACIÓN

Certifico que la Sra. Nadiezhda Irizarry Cuadrado, con seguro social número 6672, es empleada de la Administración de Familias y Niños, desde el 7 de enero de 2004. La Sra. Irizarry está adscrita a la Línea de Orientación en Nivel Central, ocupa un puesto de carrera-regular de Trabajadora Social II. Devenga un salario mensual de \$2,601.00.

Esta certificación se expide hoy 30 de enero 2020, conforme a información de Sistema Mecanizado de Recursos Humanos a petición de la Sra. Irizarry.


Carmín Rodríguez Negrón
Administrador Auxiliar

/mpm

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Irizarry Cuadrado, Nadiezhda	<u>141030</u>	6/29/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$132,046.20
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Irizarry Cuadrado, Nadiezhda	141030	6/29/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$132,046.20
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra dicho sistema, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).



*****CUST PR 1845 SRF 38939 PackID: 55 MMLID: 2076478 SVC: 128th Omni**
Irizarry Cuadrado, Nadiezhda
Q-3 C/11 Aluturo de Intern
Trujillo Alto, PR 00976

case info / claims

+ Case Navigation

+ Quick Links

Irizarry Cuadrado

advanced  

« < Page 1 of 1 » >

Schedule

Claim #	150518
Filed Date	06/29/2018
Creditor Name	IRIZARRY CUADRADO, NADIEZHDA
Debtor Name	Commonwealth of Puerto Rico
Claim Value	\$93,600.00

Schedule

Claim #	141030
Filed Date	06/29/2018
Creditor Name	Irizarry Cuadrado, Nadiezhda
Debtor Name	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico
Claim Value	\$132,046.20

« < Page 1 of 1 » >

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input checked="" type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

RECEIVED

JUN 29 2018 JR

PRIME CLERK LLC

2018 JUN 29 A 10:51

RECEIVED

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

CDS 6, 29, 18

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

☐ Date Stamped Copy Returned

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

☐ No Self-Addressed Stamped Envelope

☒ No Copy Provided

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Nadiezhdas Irizarry Cuadrado

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor



170328380062768

RECEIVED

JUL 03 2018

PRIME CLERK LLC

Claim Number: 141030

Proof of Claim

page 1

<p>2. Has this claim been acquired from someone else? ¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Si. ¿De quién? _____</p>		
<p>3. Where should notices and payments to the creditor be sent? Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g) ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)</p>	<p>Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?</p> <p><u>Nadiezha Trizmary Cuadrado</u> Name / Nombre</p> <p><u>Q-3 c/11 Alturas De Inden</u> Number / Número Street / Calle</p> <p><u>Trujillo Alto, P.R. 00976</u> City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal</p> <p><u>(971) 364-2349</u> Contact phone / Teléfono de contacto</p> <p><u>nirizmaryc@yahoo.com</u> Contact email / Correo electrónico de contacto</p>	<p>Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)</p> <p>_____ Name / Nombre</p> <p>_____ Number / Número Street / Calle</p> <p>_____ City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal</p> <p>_____ Contact phone / Teléfono de contacto</p> <p>_____ Contact email / Correo electrónico de contacto</p>	
<p>4. Does this claim amend one already filed? ¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?</p>	<p><input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Si. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) <u>Sistema De</u> Filed on / Presentada el <u>01-01-2007/30-06-2007</u> (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA) <u>12tin</u></p>		
<p>5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim? ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Si. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____</p>		

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

<p>6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico? ¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?</p>	<p><input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primeclerk.com/puertorico/) Si. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/).</p> <p><u>Departamento De la Familia</u></p>		
<p>7. Do you supply goods and / or services to the government? ¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Si. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:</p> <p>Vendor / Contract Number Número de proveedor / contrato: _____</p> <p>List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ <u>44,015.42</u></p>		

8. How much is the claim? \$ 44,015.40 Does this amount include interest or other charges?
¿Este importe incluye intereses u otros cargos?
☐ No / No
☒ Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).
Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).

9. What is the basis of the claim?
¿Cuál es el fundamento de la reclamación?
Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or creditcard. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.
Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.

Aportación al Sistema De Retiro

10. Is all or part of the claim secured?
¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?
☐ No / No
☒ Yes. The claim is secured by a lien on property.
Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.

Nature of property / Naturaleza del bien:
☐ Motor vehicle / Vehículos

☒ Other. Describe:
Otro. Describir:

Descuento mensual - Aportación al Sistema

Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: De Retiro

Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)

Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.

Value of property / Valor del bien: \$ 44,015.40

Amount of the claim that is secured /
Importe de la reclamación que está garantizado: \$ 44,015.40

Amount of the claim that is unsecured /
Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ 44,015.40

(The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.)
(La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)

Amount necessary to cure any default as of the Petition Date /
Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso: \$ _____

Annual Interest Rate (on the Petition Date)
Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ %

☐ Fixed / Fija
☐ Variable / Variable

11. Is this claim based on a lease?
¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?
☐ No / No
☐ Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.
Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso: \$ _____

12. Is this claim subject to a right of setoff?

☐ No / No

☒ Yes. Identify the property /
Sí. Identifique el bien:

¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?

Del cuantos suenos de
Aportar a c sistema de Retiro

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?

☐ No / No

☒ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.

\$ 44,015.40

¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?

Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.

☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.

☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.

☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 06/28/2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Nadiezha Trizarry Guadado
First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

Title / Cargo

Trabajadora Social II

Company / Compañía

Departamento de la Familia
Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

0-3 Calle 11 Alturas de Interamericana
Number / Número Street / Calle

Trujillo Alto PR 00976
City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

787-304-2249 Email / Correo electrónico trizarry@yahoo.com

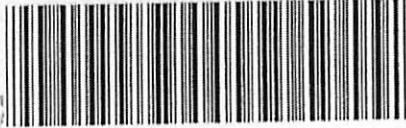
FedEx International Air Waybill
Express

Origin Copy

1 From
Date _____ Sender's FedEx Account Number _____
Sender's Name _____ Phone _____
Company _____
Address _____
Address _____
City _____ State _____ Province _____
Country _____ ZIP _____ Postal Code _____
Email Address _____
Internal Billing Reference _____

JUL 03 2018

PRIME CLERK LLC



FedEx Tracking Number 8124 5651 1879 0402 Form ID No.

4 Express Package Service
NOTE: Service order has changed. Please select carefully.
06 ☐ FedEx Intl. First 01 ☐ FedEx Intl. Priority 03 ☒ FedEx Intl. Economy
5 Packaging
06 ☐ FedEx Envelope 02 ☐ FedEx Pak 03 ☐ FedEx Box 04 ☐ FedEx Tube
15 ☐ FedEx 10kg Box 25 ☐ FedEx 25kg Box 01 ☐ Other _____

6 Special Handling and Delivery Signature Options Fees may apply. See the FedEx Service Guide.
01 ☐ HOLD at FedEx Location 03 ☐ SATURDAY Delivery
10 ☒ Direct Signature (Signature at recipient's address may sign for delivery)
34 ☐ Indirect Signature (If no one is available at recipient's address, someone at a neighboring address may sign for delivery. For residential deliveries only.)

7 Payment Complete payment options for both transportation charges and duties and taxes.
Bill transportation charges to:
Enter FedEx Acct. No. or Credit Card No. below:
1 ☐ Sender Acct. No. in Section 1 will be billed. 2 ☒ Recipient 3 ☐ Third Party 4 ☐ Credit Card 5 ☐ Cash Check/Cheque
Specify Currency _____



Credit Card Exp. Date _____

Bill duties and taxes to:
Enter FedEx Acct. No. below:
1 ☐ Sender Acct. No. in Section 1 will be billed. 2 ☐ Recipient 3 ☐ Third Party 5 ☐ Cash Check/Cheque

FedEx Acct. No. _____

8 Required Signature
Use of this Air Waybill constitutes your agreement to the Conditions of Contract on the back of this Air Waybill, and you represent that this shipment does not require a U.S. State Department license or contain dangerous goods. Certain international treaties, including the Warsaw or Montreal Convention, may apply to this shipment and limit our liability for damage, loss, or delay as described in the Conditions of Contract.
WARNING: These commodities, technology, or software were exported from the United States in accordance with Export Administration Regulations. Diversion contrary to U.S. law prohibited.
Sender's Signature: _____
Recipient's Signature: _____
Received above shipment in good order and condition. We agree to pay all charges, including Customs duties and taxes as applicable, and we agree to the Conditions of Carriage as stated on the reverse side of this Recipient's Copy.

Origin Station ID NRA	Country Code/Destination Station ID US/FA	URSA Routing SA/FA	Handling Units Total Volume (cm) 662
Received At: 1 <input type="checkbox"/> Reg. Stop 2 <input checked="" type="checkbox"/> On Call Stop 3 <input type="checkbox"/> Drop Box 4 <input type="checkbox"/> World Service Center 5 <input type="checkbox"/> Station	Base Charge FedEx Exp. #	Declared Val. Chg. Date 7/2 Time	DDA/OPA Credit Card Auth. Date

2 To
28 ☐ Residential Delivery
Recipient's Name _____ Phone _____
Company PRIME CLERK
Address _____ Dept./Floor _____
Address 850 3RD AVE STE 412
City BROOKLYN State NY
Country US ZIP 11232
Email Address _____
Recipient's Tax ID Number for Customs Purposes _____

3 Shipment Information
Total Packages 1
Shipper's Label and Count SLAC
Total Weight 4 lbs ☒ kg ☐ DIM 1 1 1
Commodity Description _____ Harmonized Code _____ Country of Manufacture _____ Value for Customs _____
Total Declared Value for Carriage _____
Total Value for Customs (Specify Currency) _____
Has EEI been filed in AEST? ☐ No EEI required, value \$2,500 or less per Sch. B Number; no license required (HAR), not subject to ITR.
For U.S. Export Only Check One ☐ No EEI required, enter exemption number: _____
☐ Yes - Enter AES proof of filing citation: _____

PACKAGE LABEL
812456511879

COMMERCIAL INVOICE LABEL
812456511879

DELIVERY RECORD LABEL
812456511879

DELIVERY REATTEMPT LABEL
812456511879

Reclamante: Nadiezda Irizarry CuadradoINFORMACIÓN SOLICITADA PARA PROCESAR SU RECLAMACIÓNInstrucciones

Responda las cuatro (4) preguntas y sub-preguntas aplicables. Incluya el mayor nivel de detalle posible en sus respuestas. **Sus respuestas deben proporcionar más información de la que se incluye en la evidencia de reclamación inicial.** A modo de ejemplo, si usted escribió previamente como fundamento de su reclamación "Ley 96," tenga a bien explicar ahora en qué leyes específicas pretendé basar su reclamación, el año en que se aprobó la ley en cuestión, y cómo y por qué cree que esta ley en particular constituye un fundamento para su reclamación.

Asimismo, si estuviera disponible y fuera aplicable a su reclamación, proporcione:

- Copia de un escrito inicial, como por ejemplo una Demanda o Respuesta;
- Una sentencia o acuerdo de conciliación sin pagar;
- Notificación por escrito de su intención de radicar una reclamación con constancia de envío por correo;
- Toda documentación que, a su juicio, fundamente su reclamación.

Envíe el formulario completado y documentos de apoyo por **correo electrónico** a PRClaimsInfo@primeclerk.com, o por **correo postal o entrega en mano** a la siguiente dirección:

<u>Por Correo</u>	<u>Entrega en Mano o Servicio de Correo Postal de 24 Horas</u>
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk, LLC Grand Central Station, PO Box 4708 New York, NY 10163-4708	Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk LLC 850 Third Avenue, Suite 412 Brooklyn, NY 11232

Cuestionario

1. ¿Cuál es el fundamento de su reclamación?

- ☐ Una acción legal pendiente de resolución o concluida con el gobierno de Puerto Rico o en contra de este
- ☐ Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico
- ☒ Otro (indique con el mayor nivel de detalle. Adjunte páginas adicionales de ser necesario.)

El gobierno de Puerto Rico, dispuso de nuestras aportaciones del sistema de Retiro

2. ¿Cuál es el monto de su reclamación (cuánto dinero reclama que se le adeuda):

\$ 44,015.40

Número de Evidencia de Reclamación:
Reclamante:

3. Empleo. ¿Su reclamo se relaciona con un empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico?

☐ No. Pase a la Pregunta 4.

☒ Sí. Responda preguntas 3(a)-(d).

3(a). Identifique el organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajó:

Departamento de La Familia

3(b). Identifique las fechas de su empleo con relación a su reclamación:

01-01-2007 / 30-06-2017

3(c). Últimos cuatro dígitos de su número de seguro social:

XXX-XX-0672

3(d). Cuál es la naturaleza de sus reclamaciones de empleo (seleccione todo lo que sea aplicable):

☐ Jubilación

☐ Salarios impagos

☐ Días por enfermedad

☐ Queja con el sindicato

☐ Vacaciones

☒ Otro (Proporcione el mayor nivel de detalle posible. Adjunte páginas adicionales de ser necesario).

Descuento de Aportación Mensual del Sistema de Retiro
01-01-2007 / 30-06-2017

4. Acción legal. ¿Su reclamación se relaciona con una acción judicial ya cerrada o pendiente de resolución?

☒ No.

☐ Sí. Responda Preguntas 4(a)-(f).

4(a). Identifique el departamento o agencia que es parte de esta acción.

Departamento de La Familia

4(b). Identifique el nombre y la dirección del tribunal o agencia donde la acción está pendiente de resolución:

Adm. Sistema de Retiro

4(c). Número de caso: 17BK 3283-LTS

4(d). Título, epígrafe, o nombre del caso:

PROMESA TÍTULO III

Número de Evidencia de Reclamación:
Reclamante:

4(e). Estado del caso (pendiente de resolución, en apelación, o cerrado):

Pendiente resolución

4(f). ¿Tiene usted una sentencia impaga? Sí / No (Marque una)

De ser así, ¿cuál es la fecha y el monto de la sentencia?

No

RE
SU
MEN

ACUERDO



BONO FIRMA
\$1000 para cada miembro

Bono de Firma: \$1,000 para cada miembro de la unidad apropiada como bonificación por la firma del acuerdo.

Aportación Plan Médico Único - Se acuerda una aportación patronal al plan médico de \$170.00 mensuales para todos los afiliados. Con esta aportación 7 de nuestras locales afiliadas reciben un aumento. En los casos que esta aportación sea menor a la que recibe el unionado en este momento, SPU-AFSCME negoció un Fondo especial de 5 millones para completar la diferencia en costo entre la aportación actual y la de \$170.00. De esta forma, SPU garantiza a sus afiliados cubiertos bajo Ley 158-2006 que no recibirán otro golpe a su bolsillo por este concepto durante los 5 años de vigencia de este contrato. Esto implica además mantener nuestro plan médico único según negociado y no nos obligarán a ser parte del plan de salud del Gobierno.



Convenio Colectivo- El Convenio Colectivo se mantiene vigente en sus áreas no económicas y se ajusta en las áreas económicas que establece el acuerdo. Este tendrá una vigencia de 5 años y no podrá ser suspendido o modificado por el Gobierno de Puerto Rico.



Contribuciones Retiro Sistema 2000



Las contribuciones de nuestros miembros al Sistema 2000 fueron rescatadas en este acuerdo. **Actualmente ese dinero no existe en caja, se utilizó por el Gobierno.** Con este acuerdo, logramos la asignación de 1,360 millones de dólares para que las cuentas sean segregadas en cuentas individuales y los dineros que se le deben a cada uno de ustedes sean depositados en sus cuentas personalizadas. De la deuda ser mayor a esta cantidad, los pagos se prorratearán.

Bonificaciones- Del Gobierno otorgar una bonificación a los empleados públicos, dicha bonificación nos aplicará a nosotros.

Bonificación presupuestaria -A partir de 2020, podríamos recibir un bono adicional si se cumplen las proyecciones presupuestarias en el plan fiscal. Si el exceso de superávit de caja es de \$100 millones o más, el 25% de éste se asignará a la cuenta de bonificación.

Cesantías - Si el Gobierno tuviera que implantar un plan de cesantías de empleados, éstas serán por estricta antigüedad.



Feriados - Si un feriado cae día sábado, el mismo será efectivo el día antes laborable. Si cae domingo, el feriado será concedido al día siguiente como es la práctica actual.

Licencias- se mantiene lo establecido en la Ley 26-2017, pero si legalmente los beneficios mejoran o aumentan, serán aplicables a nosotros.



Licencia para padres con hijos con discapacidad física y mental y para atender personas de edad avanzada - Se logra la autorización como tiempo oficial de 1 día al mes para llevar a los hijos a citas y tratamiento. De la misma manera, se autoriza que ese mismo día pueda ser utilizado para citas y tratamientos de personas de edad avanzada.

Futuros Beneficios del Gobierno - Si el Gobierno otorga o aprueba términos económicos más beneficiosos para otros empleados públicos, nosotros también recibiremos esos beneficios.

Ratificación - Para que este acuerdo pueda ser efectivo tiene que ser ratificado por la mayoría de los votantes miembros de la unidad apropiada en votación secreta.

